

Notre réf. :
Votre réf. :
Pour information :
Tel. :
Date :

PROCURATION MAF

Collez votre vignette DANS LE CADRE CI-DESSOUS

Je soussigné(e)

Nom :
Prénom :
Né(e) le :
A :
Adresse :
NN :
Affilié sous le n°

Donne mandat à M. Yoann TOURNAY, titulaire de la carte d'identité n°591-2006879-51, Receveur du CPAS de Forest, agissant au nom du CPAS de Forest, en vue de percevoir en mon nom, le montant qui m'est dû par ma mutualité dans le cadre du maximum à facturer (A.R. du 15.07.2002 portant exécution du chapitre III bis du titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.07.1994).

Le présent mandat ne peut être subdélégué à quiconque et pour quelque motif que ce soit et reste valable jusqu'au _____

Les montants qui me sont dus doivent être versés au compte courant : 091-0008847-49 du CPAS de Forest avec la communication suivante : n° de dossier + nom

Fait à Forest, le _____

Signature de l'assuré(e),
(précédée de la mention manuscrite « bon pour procuration »)

Signature du mandataire